Österreichische medicinische Wochenschrift

(als Ergänzungsblatt der medic. Jahrbücher des k. k. öst. Staates).

Herausgeber: *Dr. J. N. Ritter v. Raimann.*

Hauptredacteur: *Dr. A. Edler v. Rosas.*

№. 49. Wien, den 2. December 1843.

1.

Original-Mittheilungen.

Todtgebornes Kind mit sehr grossem Wasserkopfe und verunstalteten Extremitäten.

Von Prof. Dr. Nagel zu Lemberg.

Diese von dem Bukowiner Kreiswundarzte im Jahre 1832 dem anatomischen Museum übersandte Missgeburt bietet der äusseren Untersuchung folgenden regelwidrigen Bau dar:

1. Einen ungewöhnlich grossen Wasserkopf.

2. An dem von rechts nach links gekrümmten, und dem Kopfe an Länge gleichkommenden Rumpfe zeigt sich die Brust breit, stark gewölbt, und die Insertion des Nabelstranges, welcher bloss das durchschnittene Ende einer Arterie und Vene darstellt, etwas hö-

her als gewöhnlich. In der Schamgegend fehlen die äusseren Geschlechtstheile, statt deren bloss ein zarter, zolllanger, mit einem aufgetriebenen Ende versehener, undurchbohrter Faden vorhanden ist, so wie auch jede Spur einer Afteröffnung abgeht, während in der Kreuzgegend ein zwei Zoll langes, allseitig bewegliches Schwänzchen sich vorfindet.

3. Was die Extremitäten anbelangt, so besteht die rechte obere bloss aus einem Oberarme und der mit diesem unter einem rechten Winkel verbundenen schmalen Hand, welche nur zwei kleinere Finger trägt; die linke obere, aus einem Ober- und Vorderarme, von dessen unterem Ende die Hand bloss mit 4 Fingern versehen, nach einwärts gekrümmt abgeht. Jede untere Extremität besteht bloss aus dem Oberschenkel, der in der Gegend des Kniegelenkes stumpf endet, die linke trägt aber noch einen von ihrer hinteren oberen Gegend entspringenden Anhang unter der Form einer dritten unteren Extremität, die sehr bald in einen bloss mit einer Zehe versehenen Fuss endet.

Die innere, viel wichtigere Untersuchung zeigte aber folgende höchst interessante Abweichungen, als:

Die Schädelknochen und das Gehirn wiesen die dem *Hydrocephalus chronicus* eigenthümlichen Veränderungen nach. In dem Baue der höheren Sinnesorgane konnte nichts Besonderes aufgefunden werden.

An den Respirationsorganen waren folgende Bildungsfehler zu finden: Der normale Kehlkopf überging in die Luftröhre, die nach oben häutig, erst in ihrer unteren Hälfte knorpelige Halbringe besass, und sich in der Brusthöhle nicht allein in die zwei seitlichen Bronchen theilte, welche in die nicht gelappten Lungenflügel sich senkten, sondern oberhalb dieser gabelförmigen Theilung von ihrer hinteren Gegend noch einen dritten Ast abgab, der im weiteren Verlaufe als Speiseröhre sich erwies. Die Thyreoidea, von normaler Form und Grösse, zeigte ein schwammiges, mit kleinen zelligen Räumen versehenes Gewebe.

Der Digestionsapparat bot nachstehende Anomalien dar: Der ganze *Tubus alimentaris* bestand aus 4 Abtheilungen, deren erste den normalen Pharynx sammt dem obersten Stücke der Speiseröhre in sich begriff, welches $^1/_2$ Zoll lang unten blind endete; deren zweite mit der unteren Hälfte des Ösophagus von der Luftröhre begann, sich in den Magen und den Zwölffingerdarm fortsetzte, und hier als oberes Querstück wieder blind aufhörte; die dritte bestand aus dem blind anfangenden absteigenden Stücke des Duodenums, welches den *Ductus choledochus* aufnahm, dem queren Theile dieses Darmstückes, und dem Jejunum und Ileum, das in der rechten Darmbeingegend abermals blind aber bedeutend aufgetrieben endete; die vierte endlich begann mit dem blind anfangenden Endstücke des Ileums, das sich in den Blinddarm unter einem rechten Winkel einschob, überging dann in den dicken Darm, welcher aber hinsichtlich der Weite nur wenig von dem vorhergehenden Darmstücke unterschieden war, und endete blind und aufgetrieben in der kleinen Beckenhöhle als Mastdarm. Das Ende der zweiten und der Anfang der dritten Darmpartie hingen durch Zellgewebe zusammen, während das Ende der dritten und der Anfang der vierten Abtheilung isolirt neben einander lagen, obwohl diese beiden letzteren Partien auf einem gemeinschaftlichen Gekröse aufsassen.

An der unteren, mehrfach gelappten Fläche der Leber war die Gallenblase mit der Nabelvene in einer Furche gelagert. — Vom Pancreas war keine Spur zu finden, während die Milz normgemäss sich darbot. — Von den Harnwerkzeugen waren vorhanden: hinter der Rückenplatte des Bauchfelles sehr grosse Nebennieren von ungewöhnlicher Form, und unter der rechten Nebenniere eine sehr kleine einfache Niere, die aus beiden mit ihren oberen und mittleren Theilen verschmolzenen Nieren zu bestehen schien, und in der Mitte ihrer vorderen Fläche den Blutgefässen den Ein- und Austritt gestattete. Ihre Substanz enthielt eine Menge kleiner geschlossener Säckchen, die gegen die Oberfläche hin allmälig grösser wur-

den, so dass dieses Gewebe vollkommen der Substanz des Eierstockes glich; Nierenkelche sammt dem Becken, Harnleiter und Harnblase fehlten gänzlich.

Von Geschlechtsorganen waren bloss die Hoden sammt Nebenhoden, an der inneren Mündung des Leistencanales noch liegend, zu finden.

Das Circulationssystem zeigte nachstehendes merkwürdige Verhalten: Das im Herzbeutel eingeschlossene, ganz horizontal liegende Herz bestand aus einer einfachen geräumigen, nach rechts und rückwärts der grossen Gefässe liegenden Vorkammer und zwei Kammern. Die aus beiden verschmolzene einfache Vorkammer nahm ausser den gewöhnlichen venösen Stämmen noch an ihrem linken Ende eine sehr enge einfache Lungenvene auf, und besass hier auch mehr nach vorn das Rudiment der *Auricula sinistra.* Die rechte *Auricula* und *Valvula Thebesii* waren normal, jede Spur aber der Eustach'schen Klappe fehlte. Am Boden dieses Atriums befanden sich zwei in die Länge gezogene Öffnungen, die *Ostia venosa* der Kammern. — Die Scheidewand der Kammern erstreckte sich vom unteren zum oberen Seitenrande, wo auch die Kranzarterien verliefen, und dadurch entstand eine vordere etwas nach aufwärts gerichtete, und eine hintere auf dem Zwerchfelle ruhende Kammer. Das *Ostium venosum* der vorderen Kammer hatte eine *Valvula biscuspidalis*, deren kleiner Zipfel am hinteren Umfange des *Ostium venos.* herabhing, deren grösserer aber am vorderen Umfange, die venöse von der arteriösen Öffnung schied. — Das kleinere *Ostium venosum* der hinteren Kammer besass bloss einen Klappenzipfel, welcher, von dem linken Theile der Vorkammerwandung herabhängend, sich mit dem oberen Rande der Kammerscheidewand rechtwinklich kreuzte, nach vorne mit dem grösseren Zipfel der vorderen venösen Öffnung zusammenhing und seine Sehnenschnüre von den Papillarmuskeln beider Kammern bezog.

Der Stamm der *A. pulmonalis,* der von der vorderen Kammer entsprang, überging ganz in die *Aorta descendens,* von dem unteren Theile seines hinteren Umfanges

ging ein schwacher Ast ab, der nach einem kurzen nach rückwärts gerichteten Laufe sich in zwei Zweige spaltete, welche die Lungenpforten betraten. Von dem oberen Theile des aufsteigenden Stückes der Aorta, die von der hinteren Kammer herkam, entsprang ein gemeinschaftlicher Ast, der sich später in die beiden Carotiden spaltete. — Der Theil des Bogens, welcher zwischen dem Ursprunge des eben besprochenen Astes und dem Ende des *Ductus arteriosus* sich befand, war noch sehr eng, wie es bei noch unentwickelten jüngeren Früchten Norm ist. — Die Bauchaorta aber zog nach Abgabe der gewöhnlichen Äste und ganz dünner Schenkelarterien an der vorderen Fläche des Kreuzbeines herab, und bog sich dann unter dem blinden aufgetriebenen Ende des Mastdarmes nach auf- und vorwärts, um als einfache Nabelarterie den Nabelring zu betreten.

Die *Art. spermaticae internae* entsprangen beide von der einzelnen rechten Nierenarterie, und zwar zog die *A. sperm. sinistr.* vor der *V. cava inferior*, rückwärts der Bauchaorta herab zum linken Hoden. Die Zusammensetzung und Lage der *V. cava superior* war normal, der Ursprung der *V. cava inf.* tief unten in der Beckenhöhle. — Die *V. umbilicalis* überging ganz in die Pfortader. Lungenvenen kamen aus jedem Lungenflügel eine, die sich dann vereinigten, und so als einfacher Ast das Atrium erreichten. Eine genaue Untersuchung der Nerven war an diesem schon durch eilf Jahre in Spiritus aufbewahrten Monstrum nicht mehr möglich.

Die Knochen der Extremitäten waren, wie es schon die äussere Untersuchung vermuthen liess, sehr mangelhaft gebildet und interessant wäre vielleicht nur diess, dass der linke Schenkelknochen sich in der Mitte seiner Länge in zwei Theile spaltete, die die Grundlage der linken und dritten unteren Extremität bildeten.

Die Mutter der missbildeten Frucht war 30 Jahre alt, hatte schon 5 gesunde, wohl genährte Kinder zur Welt gebracht, und auch diese letzte Schwangerschaft, die eine Zwillingschwangerschaft war, verlief ganz normal bis auf den Umstand, dass

um die Hälfte des 7. Monates ein gäher Schreck auf sie eingewirkt hatte, worauf selbe ungewöhnliche starke Bewegungen der Früchte fühlte, welche ihr in der rechten Bauchweite einen gelinden Schmerz verursacht haben sollen. — Die Geburt des älteren gesunden Zwillingsbruders ging ganz gut vor sich; der zuletzt herablangende Kopf des missgestalteten Kindes aber wurde erst nach dreistündiger Hülfeleistung entwickelt, so dass das Kind während des Geburtsactes selbst erst starb, indem früher die mit dem Rumpfe hervorgetretene Nabelschnur noch heftig pulsirt hatte.

Über die Ursache des häufigen Vorkommens der wahren und modificirten Blattern, und über die Möglichkeit der Vorbeugung derselben.

Von Dr. Jos. Kirchner, k. k. Bezirksarzte zu Zell am See.

Die Beobachtung, dass in den beiden letzten Decennien das Erkranken an wahren und an modificirten Blattern immer häufiger geworden, ja dass es selbst in solchen Gegenden, wo die Schutzpocken-Impfung längst eingeführt und sorgfältigst gehandhabt wurde, nicht selten zum Ausbruche einer Blatternepidemie gekommen ist, dürfte sicher keinem Arzte fremd geblieben seyn. Und wenn auch so Manches über die Ursache dieses häufigen Vorkommens der Blattern geschrieben wurde, so wage ich es dennoch auch meine, auf jahrelange Erfahrung gegründete Meinung über den fraglichen Gegenstand hier in Kürze mitzutheilen.

So oft ich zu einem an wahren oder modificirten Blattern Erkrankten gekommen bin, erkundigte ich mich jederzeit: 1. ob derselbe die echten Schutzpocken ordentlich überstanden habe, oder ob er nicht etwa schon früher mit den natürlichen Blattern behaftet gewesen sey; 2. ob der Kranke in der Zwischenzeit, nämlich von der Zeit an, wo derselbe die Kuhpocken oder die natürlichen Blattern überstanden, bis zur Zeit des gegenwärtigen Krankheitsanfalles nicht etwa von einer anderen fieberhaf-

ten Ausschlagskrankheit, z. B. Scharlach, Masern oder *Typhus exanthematicus* befallen worden sey, und 3. ob er sich seit der, in der bezeichneten Zwischenzeit überstandenen Ausschlagskrankheit revacciniren liess. Nebenbei hatte ich nirgends, wo ich von dem Ausbruche einer Blatternepidemie Nachricht erhielt, unterlassen, mich zu erkundigen, ob nicht dieser Blatternepidemie etwa eine Scharlach-, Typhus- oder Masernepidemie vorausgegangen, und welche Individuen während einer solchen Epidemie vorzüglich von dem Blatterncontagium ergriffen worden seyen. Das Ergebniss dieser meiner Forschungen stellte sich dahin, dass die wahren Menschenblattern da, wo sie sporadisch aufgetreten waren, ausschliesslich nur jene Individuen befallen haben, welche früher noch nie geblattert und auch nicht die echten Schutzpocken überstanden hatten; die modificirten Blattern aber Jene heimsuchten, welche zwar schon geblattert oder die Kuhpocken überstanden haben, jedoch seit jener Zeit mit einer anderen Ausschlagskrankheit, vorzugsweise mit Scharlach, Masern oder Typhus behaftet gewesen, und seither nicht revaccinirt wurden; ferner dass bei den letztbezeichneten Individuen die modificirten Blattern einen sehr bösartigen Verlauf genommen haben, ja den wahren Menschenblattern in ihrer Form, ihrem Verlaufe und Ausgange sehr nahe gekommen sind, wenn diese Blattern im Orte des Erkrankten oder in der Nachbarschaft desselben die Höhe einer Epidemie erreichten. Endlich aber ging aus diesen Beobachtungen noch hervor, dass in Gegenden, in denen die *Variola vera* und *modificata* oder beide neben einander epidemisch aufgetreten waren, kurz vorher (ein oder wohl auch mehrere Jahre vorher) eine Scharlach-, Masern- oder Typhusepidemie geherrscht habe, und dass während einer solchen Blatternepidemie neben den Nichtgeblatterten und Ungeimpften vorzugsweise noch jene Individuen von den Blattern befallen wurden, welche zwar schon früher geblattert oder die Schutzpocken überstanden haben, aber nachher von der vorausgegangenen Ausschlagsepidemie ergriffen und seither nicht revaccinirt worden.

Wenn sich nun der von dem unsterblichen Prof. Hartmann in seinem Werke: Theorie der Krankheit §. 792 aufgestellte Grundsatz: »Ein Gebilde, welches im Verlaufe einer

ansteckenden Krankheit und unter dem beständigen Einflusse des Ansteckungsstoffes vollständig reproducirt wird, kommt mit diesem nothwendiger Weise zur Indifferenz, und verliert eben dadurch die Empfänglichkeit für eine fernere Ansteckung durch denselben« — als unbestreitbar wahr darstellt; so dürfte andererseits aus dem Obenerwähnten erhellen, dass ein Gebilde, wenn es auch früher auf die gedachte Art mit einem Contagium zur Indifferenz gekommen war, und dadurch die Empfänglichkeit für eine fernere Ansteckung durch dasselbe verloren hat, im Verlaufe der Zeit durch den Einfluss eines anderen Ansteckungsstoffes eine neue Reproduction gewinnen, und auf diese Weise seine vorher erhaltene Indifferenz gegen ein Contagium anderer Art verlieren, und die Empfänglichkeit für eine fernere Ansteckung durch das erstere Contagium neuerdings erlangen könne.

Dass übrigens ein solches Gebilde, in unserem Falle die Epidermis sammt dem Malpighischen Netze, um so mehr von der Schutzkraft gegen einen früher überstandenen Krankheitsprocess verlieren müsse, durch je mehrere und heftigere Krankheiten die Thätigkeit dieses Gebildes seither umgestimmt wurde, unterliegt kraft der gemachten Beobachtungen wohl keinem Zweifel.

Wenn gleich dieser Satz beinahe auf alle exanthematischen Krankheitsformen Bezug hat (denn bekanntlich wird oft ein und dasselbe Individuum zu wiederholten Malen von Scharlach, Typhus oder Masern befallen), so gilt derselbe ganz besonders von der Variola und Vaccina, denn in Folge des Voranerwähnten dauert die Schutzkraft der Vaccina oder der bereits überstandenen *Variola vera* gegen einen erneuerten Blatternausbruch nur so lange, als dieselbe nicht durch eine andere Ausschlagskrankheit entweder zum Theil, oder aber auch gänzlich getilgt wurde.

Jedoch besitzt nicht eine jede Ausschlagskrankheit eine gleiche Tilgungskraft, d. h. ein gleiches Vermögen die Hautthätigkeit neuerdings umzustimmen, und hierdurch die Schutzkraft der Vaccina oder der Variola zu vernichten, sondern es muss in Betreff dessen besonders dem Scharlach- und dem Typhusexanthem der Vorzug eingeräumt werden, wogegen die Morbilli einen viel geringeren zerstörenden Einfluss auf die

Schutzkraft der Kuhpocke oder der wahren Menschenblatter auszuüben scheinen.

Was schliesslich die Möglichkeit einer sicheren Vorbeugung des häufigen Vorkommens der *Variola vera* und *modificata* betrifft, so dürfte wohl Jeder, der sich von der Wahrheit des oben Gesagten selbst zu überzeugen die Gelegenheit hatte, damit einverstanden seyn, dass das sicherste Vorbeugungsmittel gegen die Blatternseuche einzig allein darin bestehen könne, dass sich solche Individuen, welche nach ordentlich überstandenen Schutzpocken oder erlittenen wahren Blattern von der einen oder der anderen Art des oben bezeichneten Exanthems befallen werden, mit einem echten Kuhpockenstoffe wo möglich bald revacciniren lassen, und einer solchen Revaccination sich nach jedesmaligem Befallenseyn von einer Ausschlagskrankheit wieder unterziehen. Je allgemeiner die Befolgung einer solchen Vorsichtsmassregel geschehen würde, desto ersichtlicher müsste die wahre Schutzpockenkraft werden.

Carlsbad, Heilmittel in Krankheiten des Uterus.

Von Dr. Sorger, pract. Arzte in Carlsbad.

Bei dem Namen Carlsbad ist man gewohnt, in unmittelbarer Folge an Leiden, welche in krankhafter Beschaffenheit der Leber und der ersten Wege ihren Grund haben, fast ausschliesslich zu denken. Aber wenn auch diese die erste Einwirkung von dem Carlsbader Wasser erfahren, so bleibt diese nicht die einzige, da die wirksamen Bestandtheile desselben, in den Kreislauf aufgenommen, eine so ausgezeichnete Wirkung in Organen begründen, welche (so zu sagen) an einer Gränze des Kreislaufes, wie die Nieren, ihre Stelle haben. Denn, um bei diesem Beispiele zu bleiben, führen die gemachten Erfahrungen zu dem Schlusse, dass gegen Steindyscrasie im Verlaufe der ganzen Digestion und Sanguification durch das Carlsbader Wasser heilsamer Einfluss ausgeübt, und die Begränzung der ferneren Erzeugung vermittelt werde; aber auf die selbst schon erzeugten Producte wird noch Wirkung bemerkt, wie Dr. Bigel,

(*Almanach de Carlsbad par Dr. de Carro* 1836), der sich der Lithotripsie unterzogen hatte, an sich wahrnahm.

Die Wirkung Carlsbads ist nicht ausschliesslich an ein oder das andere Organ gebunden, es wirkt vielmehr in den Krankheiten der verschiedenen Organe herrlich, wenn diese Krankheiten eben in solchen Anomalien beruhen, die ihrer eigentlichsten Wesenheit nach dem Zustande entgegengesetzt sind, welchen Carlsbad in den Säften des menschlichen Körpers hervorbringt.

Seine Hauptwirkung besteht aber im Verflüssigen, Lösen, in Anregung zur Aufsaugnng und Ausscheidung, Umstimmung des vegetativen Lebens, im Vertilgen freier Säure und dadurch bedingter Anomalien.

Bei den vielfältigen Erfahrungen, welche die eben angegebenen Wirkungen bestätigen in Krankheiten, die in den ersten und zweiten Wegen, den Nieren und der Blase ihren Sitz haben, ferner in Krankheiten, welche in fehlerhafter Säftemischung begründet, als Gicht, Scrophel, Herpes, Hypochondrie, Hysterie, Gemüthskrankheit und unter unzähligen anderen Formen erscheinen, sollte die Folgerung sich aufdrängen, dass derartige oder eben so begründete Krankheiten, wenn sie in anderen Organen in die Erscheinung treten, auch durch das Carlsbader Wasser am schnellsten oder vielleicht einzig noch heilbar, ein häufiges Object der Beobachtung seyn müssten, da man vom gleichen Mittel gleiche oder ähnliche Wirkungen erwarten kann.

Dem scheint aber bezüglich der Uteruskrankheiten nicht immer so gewesen zu seyn, denn die Beobachtungen, welche hierüber bekannt wurden, sind sparsam. Und doch sind diese Fälle von krankhaften Zuständen des Uterus zahlreich genug, in denen von Carlsbad, bisweilen nur von ihm Erspriessliches sicherer, schneller und ohne schädliche Nachwirkungen weit mehr zu hoffen ist, als von dem Gebrauche anderer Mittel.

Wo also im Uterus aufzulösen und Rückbildung einzuleiten, Durchgängigkeit herzustellen oder zu erleichtern ist, wo eine krankhafte Thätigkeit der Assimilation oder Sanguification, welche anomale Thätigkeit und anomales Seyn in einer Partie des Uterus veranlasst oder unterhält, umzustimmen, zu ver-

bessern ist, da wird ein zweckmässiger Gebrauch von Carlsbad von den erfreulichsten Folgen seyn.

Ausgeschlossen sind hier erstlich alle Entzündungen und dann alle jene Krankheiten, welche der Ausdruck anomaler Zustände sind, die eine Gegenanzeige zu Carlsbald bilden, als: Krafterschöpfung, Hectik, Carcinomatose u. s. w.

Zu der ersten Anzeige sind mehrere Fälle von Hypertrophie zu zählen. Die Ursachen der Hypertrophie des Uterus sind häufig wiederholte Schwangerschaft, Entzündung, habituelle Congestionen, idiopathische oder consensuelle Reizung des Uterus, langwieriger Uterinalcatarrh, Afterbildungen, die in der Schleimhaut oder dem Parenchym des Uterus wurzeln.

Die Hypertrophien, welche in den erstgenannten Ursachen begründet sind, sind es auch, bei welchen nach dem Aufhören der bedingenden Ursachen, durch den Gebrauch der Carlsbader Heilquellen ein Auflösen der in das Parenchym des Uterus abgesetzten plastischen Materie, eine Aufsaugung der aufgelösten Stoffe, Rückbildung der normalen Production erwartet werden kann. Bei förmlich organisirten Afterbildungen ist wenig oder gar nichts zu erwarten, bei beginnender oder bevorstehender Schmelzung scirrhöser Production Nachtheil zu fürchten.

Folgender Fall von Hypertrophie mag hier seine Stelle finden: N. N., 34 Jahre alt, blond, hager, gross, ist in den 20ziger Jahren 2mal Mutter gewesen. Allmälig fing die Menstruation an sich mit schmerzhaften Gefühlen einzustellen und an Quantität abzunehmen. Endlich waren heftige Krampfzufälle die steten Verkünder und Begleiter der Menstruation. Gleichzeitig war Stuhlverstopfung bei Pat. habituell. Der Beischlaf liess sie vollkommen gleichgültig und empfindungslos. Bezüglich anderer Functionen liess sich nichts offenbar Unregelmässiges entdecken. — Bei der Untersuchung zeigte sich die Vaginalportion vergrössert, hart anzufühlen, unempfindlich, der Muttermund geschlossen; über den Schambeinen wurde eine faustgrosse Geschwulst gefühlt, welche beim Drucke und Heben der Vaginalportion bewegt und gehoben wurde. Die Geschwulst zeigte keine Unebenheiten und war in der Beckenaxe gelagert. Es wurde Mühlbrunn und Sprudel getrunken. Nach 14tägigem Curgebrauche stellten sich die Vorläufer der Men-

struation ein: heftiges Angstgefühl, Brechneigung, allgemcines Zittern, Kraftlosigkeit, Kopfschmerz, colikartige Schmerzen im ganzen Unterleibe, spastischer Puls. Vier Wochen darnach wurde von der 3tägigen Menstruation geringe Anmahnung von Beängstigung empfunden. Bei der Untersuchung fühlte sich die Vaginalportion weicher an, nur an der hinteren Lefze war noch eine härtere Stelle zu fühlen; auch schien das Volumen kleiner geworden zu seyn. — Spätere Nachrichten sind mir nicht zugekommen.

(Schluss folgt.)

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

Über *Apoplexia meningea.*

Von Legendre.

Die Apoplexie der Gehirnhäute erscheint vorzüglich in den zwei äussersten Epochen des Lebens, ja sie ist im Kindesalter die einzig vorkommende Art von Apoplexie. L. hat mehrere hieher gehörige Fälle bei Kindern von 2—3 Jahren beobachtet, und gibt hiernach, so wie nach dem, was bisher über diese Krankheit bekannt geworden ist, folgendes Bild derselben: In Bezug auf die anatomischen und symptomatologischen Charactere sind bei Kindern zwei scharf getrennte Perioden dieser Krankheit zu unterscheiden. Die eine ist die acute, während welcher die Hämorrhagie in die Höhle der Arachnoidea erfolgt, die andere hat mehr einen chronischen Verlauf, folgt auf die erstere, und hängt von dem Organisationstrieb ab, der sich in der Umgebung des ergossenen Fluidums äussert. Die anatomischen Erscheinungen, welche L. über den Sitz, die Ausdehnung, Qualität u. s. w. des in der ersten Periode ergossenen Blutes gibt, stimmen mit dem überein, was schon andere Beobachter darüber mitgetheilt haben; vorzügliche Aufmerksamkeit hat er jedoch der, weniger genau gekannten chronischen Form gewidmet. Nur das wäre noch zu bemerken, dass die Hämorrhagie fast immer durch Exhalation des Blutes geschehe; L. hat nur in einem einzigen Falle Ruptur der Gefässe gefunden. — Die zu Ende der ersten Periode in dem ergossenen, coagulabeln Fluidum sich äussernde Organisation macht stete Fortschritte; die weiche, röthliche Pseudomembran, die an der Ober-

fläche der Arachnoidea sich bildet, und eine Art Sack ohne Öffnung darstellt, in dem das Blut eingeschlossen ist, nimmt fortwährend an Consistenz zu, und wird bald zu einer wahren Cyste. Diese Umhüllungshaut ist die an der serösen Fläche Statt findende Ablagerung des faserstoffigen Blutbestandtheiles an den Gränzen des Exsudates, dessen Sitz und Ausdehnung dadurch genau bezeichnet wird. Hiernach scheint es, dass die Hämorrhagie am häufigsten die zwei Hälften der Arachnoideahöhle einnimmt. Ein bemerkenswerther Umstand ist der, dass die mit dünnen, durchsichtigen Wänden versehene, das Exsudat umgebende Cyste bloss an die Parietal-Serosa adhärirt, wodurch Einige zu der falschen Ansicht geleitet wurden, dass die Flüssigkeit zwischen *Dura mater* und Serosa angesammelt sey. Die Producte der Exsudation sind von verschiedener Beschaffenheit. Bald ist es Blut und blutiges Serum, bald eine braunröthliche Flüssigkeit, bald blutig-seröses Fluidum allein. Findet sich letzteres allein vor, so ist dessen Quantität stets bedeutend; doch sah L. nie mehr als 300 Gramm. angesammelt. Da diese Menge die in der acuten Periode vorkommende bedeutend übertrifft, so ist hieraus die Volumsvermehrung des Kopfes bei den Kindern zu erklären, wodurch eine Art chronischen Hydrocephalus gebildet wird. — Das Innere der Cyste stellt entweder nur eine Höhle dar, in welcher das Exsudat eingeschlossen ist, oder es ist in mehrere Taschen abgetheilt, deren Entstehung L. daraus ableitet, dass die in Folge der Absorption des Fluidums in gegenseitige Berührung kommenden Wände der Cyste sich vereinigen. Die die einzelnen Taschen trennenden Zwischenräume sind nach L. nicht einfach, sondern deutlich doppelt, und durch die Aneinanderlagerung zweier, sonst getrennter Blätter gebildet. — Nach genauen Untersuchungen scheint das Gehirn durch den Druck der Flüssigkeit weder abgeplattet, noch atrophisirt zu werden; die vermehrte Capacität der *Dura mater* führte zu der Meinung, dass die Gehirnsubstanz comprimirt werden könne. Das aufgehobene Verhältniss zwischen der Hülle und dem darin enthaltenen Organ hat daher seinen Grund in der Ausdehnung der ersteren, und nicht in dem Verdrängtwerden des letzteren. Das Schädelgewölbe erfährt eine der Ausdehnung der *Dura mater* entsprechende Bewegung, und die Vergrösserung scheint vorzüglich auf Kosten des Stirn- und der Seitenwandbeine zu geschehen, welche mehr als gewöhnlich vorragend erscheinen. Diese Ausdehnung des Craniums ist sehr wichtig; sie stellt eine scharfe Demarcationslinie dar zwischen den bei sehr jungen Subjecten vorfindigen anatomischen Störungen, und denjenigen, die im vorgerückteren oder hohen Alter vorkommen. Bei den Individuen, die jene Epoche bereits erreicht oder überschritten haben, in welcher die Nähte der Schädelknochen verschmelzen, findet die Bildung der Cyste auf dieselbe Weise Statt; da aber die Knochen nicht mehr auseinander weichen

können, so erleidet das Gehirn einen Druck. Es geht hieraus hervor, dass im Kindesalter die Hämorrhagie der Meningen in wahrhaften chronischen Hydrocephalus übergehen könne. — Nach L. entwickelt sich die Apoplexie der Arachnoidea vorzüglich in den ersten Lebensjahren. Unter 9 von ihm beobachteten Fällen hatten 7 ein Alter von 1—2, die anderen 2 ein Alter von 2½—3 Jahren. In Bezug auf die Gelegenheitsursachen konnte L. nichts Entschiedenes auffinden.

Die Hämorrhagie der Gehirnhäute, in der acuten Periode beobachtet, äussert sich nicht immer durch dieselben Symptome. Bald kündigt sie sich an durch wiederholte Convulsionen, bald durch eine Reihe allgemeiner Erscheinungen und nervöser Symptome, die man mit dem Namen Kopffieber, *Febr. cerebralis* zu bezeichnen pflegt. Öfters hat man auch Fälle von Bluterguss in die Höhle der Arachnoidea für den eigentlichen acuten Hydrocephalus angesehen. — Der Anfang der Krankheit ist selten durch Erbrechen bezeichnet, und tritt dieses auch ein, so wiederholt es sich nicht so häufig, wie bei *Meningitis tuberculosa.* Das wichtigste Invasionssymptom ist das Fieber, welches gewöhnlich ziemlich heftig ist. Hierauf folgen einige convulsivische Bewegungen, die meistens den Augapfel betreffen, und einigen Strabismus zurücklassen; der Appetit ist aufgehoben, der Durst lebhaft, die Stuhlentleerungen natürlich oder sehr leicht hervorzurufen; endlich bemerkt man permanente Contractur der Hände und Füsse, worauf bald convulsivische, tonische oder clonische Anfälle folgen. Während dieser Convulsionen sind Bewusstseyn und Empfindung aufgehoben, und das gewöhnlich röthere Gesicht nimmt eine dunkle Färbung an. Wenn das Ende herannaht, so kommen die Anfälle immer häufiger, das Fieber wird heftiger, und der Kranke stirbt während dieser spasmodischen Zufälle. Doch scheint in den von L. beobachteten Fällen der Tod meist durch intercurrirende Brustentzündungen hervorgerufen und beschleunigt worden zu seyn. Eine bemerkenswerthe Thatsache ist die, dass trotz dem Vorhandenseyn einer ziemlich bedeutenden Menge von blutig-serösem Exsudat L. nie Paralyse in der acuten Periode der *Apoplexia meningea* beobachtet hat. Dass die Abwesenheit von Paralyse jedoch kein constantes Phänomen sey, ist sowohl *a priori* zu vermuthen, als auch durch Barthez, und Rilliet's Beobachtungen nachgewiesen, wornach sehr schnell entstehende, bedeutende Blutergiessungen in die Höhle der Arachnoidea, vorzüglich bei erwachsenen Subjecten, wo das Cranium nicht mehr ausdehnbar ist, Paralysen des Empfindungs- und Bewegungsvermögens im Gefolge haben.

In Bezug auf die Diagnostik unterscheidet sich die acute Hämorrhagie der Arachnoidea von *Meningitis tuberculosa:* 1. Durch das meist jüngere Alter der davon befallenen Subjecte; 2. durch das heftigere Fieber, die Seltenheit und geringe Intensität des Erbrechens; 3. durch

die Abwesenheit von Stuhlverstopfung; 4. durch die Intensität und Dauer der convulsivischen Anfälle u. s. w. — In der 2. Periode sind die Symptome ganz denen des gewöhnlichen *Hydrocephalus chronicus* ähnlich; Alles was zur Erleichterung der Diagnose gesagt werden kann, ist: dass letztere Krankheit gewöhnlich angeboren sey, dass ihr nicht die der *Apoplexia meningum* zukommenden Symptome vorausgehen, und endlich, dass sie sich durch eine viel bedeutendere Volumsvermehrung des Kopfes auszeichne. — Rücksichtlich der Therapie hat L. nichts Eigenthümliches anzuführen; nächst den gewöhnlichen Mitteln empfiehlt er die Compression. Bleibt alles erfolglos, so erscheint die Punction als das letzte, unsichere Mittel. L. kann kein günstiges Beispiel für letztere anführen. Da die Flüssigkeit bei dem in Folge von Hämorrhagie entstandenen Hydrocephalus vorzüglich in der Gegend der vorderen Fontanelle angesammelt wird, so muss die Operation gegen diesen Punct gerichtet seyn. (*Révue medicale, Novembre* 1842 — *Fevrier* 1843.) Kanka.

Verengerung und Verwachsung der Speiseröhre.

Von Dr. Steinbeck in Brandenburg.

Ein 35jähriger Mann, der früher an Epilepsie gelitten hatte, deren Anfälle regelmässig alle 8 Tage eingetreten waren, klagte seit einiger Zeit über eine gewisse Unbehaglichkeit und Schwere beim Schlingen. Äusserlich war nichts Abnormes wahrzunehmen. Die angewandten Mittel verschafften nicht die geringste Erleichterung. Die Schlingbeschwerden nahmen immer zu, die Respiration wurde rasselnd, Pat. magerte schnell ab, und starb nach 2monatlichem Leiden. — Die Section zeigte das Sternum an seinem oberen Theile mit der Trachea fast knorpelartig, und die obersten Rippen durch eine dazwischen gelagerte Masse verwachsen, ebenso die Trachea durch ein tendinöses Gewebe mit dem Ösophagus, und diesen mit den oberen tuberculös infiltrirten Lungenlappen fest verschmolzen; die Trachea selbst zeigte sich nach ihrer Lostrennung normal; nur an der Stelle der Verwachsung mit dem Ösophagus waren die Ringe und Bänder ossificirt, die Schleimhaut geröthet, und mit weissem Schleim bedeckt. Der Ösophagus fühlte sich an der Verwachsungsstelle fest und knorpelähnlich an, war voluminöser als der gesunde Theil, und mit tiefen Furchen und Einkerbungen versehen, in denen ein grünlichgelber Eiter klebte. Von dieser Stelle, welche eine Verengerung des Speiseröhrencanals bis zur Dicke eines Federkiels darbot, führte ein Gang nach dem linken oberen Lungenlappen, welcher eine mit Eiter gefüllte Caverne enthielt. (Wochenschrift f. d. ges. Heilk. v. Casper. 1843. Nr. 24.) Nader.

Hydatide in der Lunge.

Von **Bouvier.**

Bei einer 65jährigen, in der Salpetrière an Meningitis verstorbenen Frau hatte man bloss in den letzten Tagen die Respiration beschränkt, und nach hinten einen matten Ton fast in der ganzen Ausdehnung der rechten, so wie an der Basis der linken Lunge gefunden. Bei der Section zeigte sich die *Pia mater* stark injicirt und ecchymosirt, die rechte Lunge im Zustande schlaffer Hepatisation, die linke an mehreren Stellen adhärirend, deren unterer Lappen durch einen beinahe kindskopfgrossen, solitären Acephalocystensack erfüllt. Das durch dieses krankhafte Product verdrängte Lungengewebe war in der Umgebung desselben grösstentheils absorbirt. Den unmittelbar über dem Diaphragma befindlichen Theil, der noch einige Dicke behalten hatte, ausgenommen, war der ganze untere Lappen in eine dünne, membranartige Platte verwandelt. Die äussere Fläche der letzteren bot nach hinten eine ziemlich ausgedehnte cartilaginöse Schichte dar, die sich in unmittelbarem Contact mit der Hydatide an einem Puncte befand, wo das Lungengewebe ganz verschwunden war. Diese cartilaginöse Schichte bestand an einer Stelle aus zwei über einander liegenden, glatten Blättern, die vorher wahrscheinlich durch seröse Flüssigkeit getrennt waren. Die in der Lungensubstanz befindliche Höhle war von einer feinen Zellmembran ausgekleidet, an welcher die blossgelegten, und in ihrem Verlauf zum Theil wie abgeschnitten erscheinenden Gefässzweige sich befanden. Die Hydatidenmembran selbst stand in keiner Verbindung mit der eben erwähnten zelligen Cyste, wenn man die an der äusseren, übrigens glatten Fläche jener befindliche weiche, klebrige Materie ausnimmt. Die Membrane selbst war dick, weiss, undurchsichtig, elastisch, deren innere Fläche an einigen Stellen uneben, warzig. In dem Sack war eine limpide, citrongelbe Flüssigkeit enthalten. — Dieser krankhafte Zustand wurde, wie bisher in allen ähnlichen Fällen, während des Lebens nicht erkannt. Die Schwierigkeit der Diagnose ist nach dem gegenwärtigen Standpuncte das erste Hinderniss, das der Vornahme der Punction bei dieser eigenthümlichen Krankheit im Wege steht, und dennoch ist dieselbe das einzige Mittel, wodurch der gänzlichen Atrophie der Lungen und der dadurch bedingten Asphyxie vorgebeugt werden könnte. (*Bulletin de l'Académie royale de Médecine*, 1843, *Septemb.*)

Kanka.

Blasenwürmer in der Leber des Menschen.

Von Dr. H. Lebert.

Über Hydatiden der Leber herrschten so verschiedene Meinungen der Ärzte rücksichtlich ihrer Natur und Entstehung, dass eine genaue microscopische Untersuchung dieser so häufigen Krankheit immer dringender nothwendig wird. Der Verf. theilt hier fragmentarische Bemerkungen mit, welche als Materialien zu einer künftigen Naturgeschichte der Hydatiden dienen können.

Die, mit einer glashellen Flüssigkeit gefüllten Blasen enthalten meistens eine Menge sehr kleiner Bläschen (Körnchen), in welchen das Microscop viele ausgebildete Individuen von Echinococcus zeigt, deren Zahl von 6 bis 10 variirt. Die Thiere hängen zuweilen mit der Blase zusammen oder sie liegen frei in derselben. Zugleich finden sich in der Hydatidenflüssigkeit einzelne freie Thiere. Die Grösse des einzelnen Echinococcus beträgt $^1/_7$ — $^1/_6$ Millimeter, er ist rund oder oval, im Zustande der Zusammenziehung, länglich und ungefähr zweimal so lang als breit im ausgestreckten Zustande, in welchem man drei Theile unterscheidet, deren erster der Kopf ist, welcher kugelförmig oder ellipsoidisch mit einer leichten Höhlung und von einem Hakenkranz, den Verf. sehr genau beschreibt, umgeben ist. Das zweite auf den Kopf folgende Glied nimmt fast $^2/_5$ Theil der Länge des ganzen Thieres ein, und man sieht in diesem Gliede 4 Tuberkeln, ähnlich den Saugnäpfen anderer Eingeweidewürmer. Das dritte Glied endlich ist etwas länger und schmäler als das zweite, und zeigt am hintern Ende eine concave Einbiegung. In den meisten Hydatiden, selbst wenn sie frisch sind, bewegen sich die Thiere nicht mehr, obwohl man, bei Untersuchung vieler Blasen, doch noch lebende Gruppen antrifft. Im Innern dieser noch lebenden und sich bewegenden Thiere hat Dr. Lebert sehr deutlich Flimmerbewegung wahrgenommen, welche sich im ganzen Innern des Thieres mehrere Stunden lang beobachten liess, besonders wenn die Thiere auf der, das Mutterbläschen bildenden, sehr feinkörnigen Haut beobachtet wurden. Die Grösse der Blasen, in denen sich diese Thierchen befinden, variirt zwischen $^1/_2$ und 4 Centimeter; die Wand der Blasen (es versteht sich, dass hier von den Blasen die Rede ist, in deren Flüssigkeit die Mutterbläschen liegen, welche die Echinococcus-Gruppen direct umkleiden) ist entweder glashell oder farblos, gelblich oder weiss, matt und fast undurchsichtig. Die Substanz der Blase besteht aus einer Menge Häuten, welche schichtenweise auf einander gelagert und eng mit einander verbunden sind. An vielen dieser Häutchen sieht man ein sehr feines Netz, und die Flüssigkeit, welche die Blasen ausfüllt, enthält eine Menge Fett und Öhlkügelchen, zuweilen

auch Cholestearintäfelchen. An der innern Fläche sehr vieler Blasen sieht man eine grosse Menge kleiner Bläschen, in welchen noch oft Mutterbläschen eingeschlossen sind. Die grösseren Blasen werden nach der Entwickelung und Loslösung der kleinern grossen Theils zerstört, und man sieht ihre Reste als eine gelbliche, schmierige Masse, und einzelne Säcke sind sogar ganz von dieser Masse erfüllt und enthalten keine wirklichen Blasen mehr. Der eigentliche Hydatidensack, welcher zuweilen den Umfang eines Fötuskopfes überschreitet, besteht aus verdichtetem Zellgewebe, dessen Fasern das körnigte Wesen neuer fibröser Bildung zeigen. Die Dichtigkeit dieses Gewebes ist zuweilen so bedeutend, dass sie demselben ein knorpliges Ansehen gibt, ohne dass man darin jemals wahre Knorpelelemente findet. Das die Capsel umgebende Lebergewebe wird verdünnt und atrophisch, die Leberzellen schwinden, die Lebersubstanz wird durch Fasergewebe verdrängt, und das Gemisch beider gibt dem Ganzen oft ein schwarz- oder gelb-graues Ansehen. Der Peritonäal-Überzug wird auch verdickt und zeigt zuweilen bedeutende Gefässentwicklung. In einem von Dr. Lebert beobachteten Falle bildete sich um den Hydatidensack ein sehr grosser Abscess.

Was die genetischen Momente der Hydatiden betrifft, so herrscht hierüber noch viele Dunkelheit, und in Rücksicht der Entwicklung der Echimococcen verweist Verf. auf Siebold's Untersuchungen. Die Entstehung der Bläschen selbst scheint ihm auf folgende Art vor sich zu gehen: Auf der innern Wand einer Blase bilden sich secundäre Bläschen, welche sich, hinreichend entwickelt, loslösen, in die Höhle hineinfallen, und an der innern Wand dieser secundären Blasen bilden sich wieder tertiäre auf gleiche Art u. s. f., so dass die Hydatidenhüllen durch eine Art endogener Blasenbildung entstehen. (Müller's Archiv für Anatomie, Physiologie und wissenschaftliche Medicin. 1843. Heft 3.) Beer.

Fibröse Geschwulst im Unterleibe.

Von Dr. Boulanger.

Ein 32jähr. Mann litt seit mehreren Jahren an chronischer Diarrhoe. Im Monat Juli erkrankte er wieder an diesem Übel, wozu sich diessmal Ischurie, Hämaturie und Anschwellung des rechten Hodens und der Leistendrüsen gesellten. Um diese Zeit wurde an der weissen Bauchlinie, über dem Schoossbeine, eine Geschwulst von der Grösse einer grossen Orange entdeckt, welche man für die durch Urin ausgedehnte und in ihren Wänden hypertrophirte Blase hielt. Um die Mitte Septembers ward B. wieder zu Rath gezogen und fand, dass

die Geschwulst gegen die rechte *Fossa iliaca* sich gelagert habe und dass sie von der Blase unterschieden sey. In dieser Epoche gingen Stuhl- und Harnentleerung ungestört vor sich. Am 4. October traten in Folge von Indigestion Fieber, Diarrhoe, heftige Schmerzen im Unterleibe und Dysurie ein. Die Geschwulst hatte nun schon die Grösse eines Kindskopfes erreicht, nahm von Tag zu Tag zu, der Zustand des Pat. verschlimmerte sich trotz der entsprechenden Therapie immer mehr, der Druck der Geschwulst auf die Nerven der Beckenhöhle erzeugte Schmerzen, der rechte Schenkel wurde ödematös. Am 16. Octob. war die Harnverhaltung und die Ausdehnung der Blase so weit gediehen, dass man die Punction der Geschwulst machte, weil der Catheterism erfolglos geblieben war und man glaubte, dass die Geschwulst Flüssigkeit enthalte. Allein durch die Operation kamen nur einige Tropfen Blutes hervor und man sah sich zur Punction der Blase genöthigt, wodurch alle Erscheinungen der Harnverhaltung beseitigt wurden. Allein von dem Augenblick an traten, entweder in Folge von schneller Zunahme oder von Dislocation der Geschwulst, fortwährender Tenesmus, hartnäckige Stuhlverstopfung, Coliken etc. ein. Man wollte die Operation eines künstlichen Afters vornehmen, allein die Harnverhaltung trat von Neuem ein, die Punction musste wiederholt werden, die Zeichen der *Tympanitis stercoralis* nahmen zu und der Kranke erlag. — Die bei der Section im Unterleib vorgefundene Geschwulst wog 3 Pf. 3 Unzen, ihr verticaler Durchmesser war 7 Zoll, der transversale 5 Z. 6 Lin., der Umfang 19 Z. Sie lag ausserhalb des Bauchfelles und war von letzterem zum Theil bedeckt. Der im Hypogastrium befindliche Theil der Geschwulst hängt mit der Blase fest zusammen, füllt beinahe die ganze Beckenhöhle aus. Die Form der Geschwulst ist unregelmässig oval, ihre Consistenz verschieden, ihre Oberfläche warzig, röthlich gefärbt, von vielen Blutgefässen durchzogen. Im vordern Theil derselben befinden sich zwei mit eitrig-seröser, höchst übelriechender Flüssigkeit gefüllte Cysten; das Gewebe der Geschwulst selbst ist fest, graulich-weiss, wie aus kleinen unregelmässigen Warzenkörpern, die durch festes, fibro-celluloses Gewebe verbunden sind, bestehend; zahlreiche Blutgefässe durchziehen das Innere der Masse. Ein ziemlich bedeutender Theil der die erwähnten Cysten zunächst umgebenden Substanz hatte sich in eine breiartige Masse verwandelt. Die Wände der Harnblase waren hypertrophisch, die Schleimhaut livid; im Unterleib keine Flüssigkeit; die dicken Gedärme durch eine grosse Menge von Gas und Fäcalstoffen ausgedehnt. (*Gazette médic. de Paris.* 1843. Nr. 5.)

Kanka.

Über die Incision in Fällen von Verschliessung und Rigidität des Uterus.

Von Dr. Samuel Ashwell. (Aus den *Guy's hospital Reports.*)

(Schluss.)

Die Diagnose der Fälle von vollständiger und fester Verschliessung des Muttermundes kann durchaus nicht sehr schwierig seyn. Durch die Wehen wird die untere Portion des Uterus gewöhnlich in der Form einer straffen und grossen kugeligen Masse weit niederwärts gedrängt, oft so weit, dass sie den äusseren Scheideneingang erreicht. Der eingebrachte Finger wird diese Öffnung entdecken müssen, wenn sie vorhanden ist, und wenn sie fehlen sollte, die Stelle fühlen, an welcher der Muttermund zur Zeit der Conception sich befand. Bei Wiederholung der Wehen kann man neuerdings untersuchen, und es kann daher ein gefährlicher Aufschub der Operation nicht entschuldigt werden. Wenn man einen mehr herabgedrängten Fleck entdeckt, der in seiner Structur von den naheliegenden Theilen abweicht, an der Stelle, welche der Muttermund zur Zeit der Schwängerung einnahm, so ist es wohl nicht gut, länger Zweifel über die Natur des Falles zu hegen, und es bleibt hier nur zu bestimmen, auf welche Weise am besten Hülfe geschafft werden könne.

Man kann unschlüssig und zweifelhaft seyn, ob man vor der Anwendung des Messers einen Aderlass von etwa 18, 25 bis 30 Unzen machen soll oder nicht. Der Geburtshelfer muss mit dem Aderlass sehr vorsichtig seyn. Schwerlich wird sich ein Aderlass in Fällen von Verschliessung des Muttermundes, wo kein anderweitiger krankhafter Zustand der Theile als die Verschliessung vorhanden ist, rechtfertigen lassen. Wenn sich eine Ablagerung bösartiger Natur, eine allgemeine scirrhöse Verhärtung des Cervix vorfindet, oder Narben von knorpelartiger Härte vorhanden sind, so wird eine Blutentziehung in einem solchen Falle gewiss höchst zweckmässig seyn; sollte ein Fall aber so zweifelhaft seyn, dass es die Frage bleibt, ob ein Muttermund vorhanden sey oder nicht, so ist ein Aderlass und ein Abwarten seiner Wirkung gewiss weniger zu tadeln, als fortdauerndes Zweifeln und anhaltende Unschlüssigkeit in der Wahl des zu ergreifenden Verfahrens. Wenn der Geburtshelfer dagegen entschieden hat, dass eine Verschliessung des Muttermundes ohne anderweitige Krankheit vorhanden ist, so darf er von einem Aderlass und der Abwartung der Wirkung desselben nur Erschöpfung und Gefahr erwarten. Da es wohl nicht zu hoffen ist, dass man bei Verschliessung des Muttermundes ohne krankhafte Structurveränderung der Theile durch einen Aderlass und Abwartung seiner Wirkung einen Muttermund wird entdecken können, so gibt es nur 2 Methoden, durch welche

sich die Verschliessung dieser wichtigen Öffnung wird heben lassen, nämlich: 1. durch einen solchen Grad von Druck mittelst des Fingers, eines weiblichen Catheters, einer Sonde oder eines Bougies, dass dadurch die verschlossene Stelle durchstossen oder geöffnet wird, und 2. die Durchschneidung mit dem Messer oder Bistouri.

Wenn die Verschliessung unbedeutend ist, von einer dünnen Membran herrührt, die entweder zwischen den Rändern des Muttermundes gelegen ist, oder den Umkreis desselben ausfüllt, gleichsam wie die Membran, welche sich zwischen den adhärirenden Labien der Kinder weiblichen Geschlechtes findet, so kann die Anwendung des Fingers hinreichen, um eine Trennung oder Öffnung der verschlossenen Stelle zu bewirken, und sollte der Fingerdruck nicht hinreichen, so mag der Catheter, die Sonde oder das Bougie die Öffnung zu Stande bringen. Wenn die Structur des Cervix gesund ist, so lässt sich erwarten, dass die Ausdehnung des Muttermundes hiernächst so gehörig erfolgen wird, wie solches in den vielen Fällen, in welchen diese Öffnung von Natur klein ist, zu erfolgen pflegt. Diess Verfahren ist aber durchaus nicht anwendbar, wenn die den Muttermund verschliessende Membran eine organische Beschaffenheit angenommen hat und fest geworden ist, besonders wenn eine solche Membran den kräftigsten Anstrengungen des Uterus 12 — 20 oder 36 Stunden lang Widerstand leistete. Ebenfalls darf man nicht vergessen, dass, wenn man den Finger oder Catheter mit Kraft zur Bildung eines künstlichen Muttermundes gebraucht, die Theile dadurch gequetscht werden, und dass nach einer solchen Quetschung wahrscheinlich eine örtliche, wenn nicht gar eine allgemeine Entzündung des Uterus entstehen wird. Wenn solches geschieht, so wird die Aussicht zur Genesung bedeutend verringert werden. Es ist auch wohl anzunehmen, dass die Gefahr einer unbegränzten Verletzung des Uterus oder der angränzenden Theile in den Fällen weit geringer seyn wird, in welchen Incisionen von gehöriger Weite mit Vorsicht gemacht worden sind, als in denen, in welchen man eine bloss kleine Centralöffnung vermittelst eines stumpfen Instrumentes gebildet hat. In vielen Fällen, in welchen die Incision gemacht worden war, beschränkte sich die nachfolgende Verletzung auf den Cervix, sie erstreckte sich nicht auf das Peritonäum, den Körper oder Grund der Gebärmutter.

In Fällen von sehr rigidem und unausdehnbarem Muttermunde kann die Incision mit Sicherheit und Nutzen gemacht werden. Es geschah nur zu oft, dass die Operation in solchen Fällen zu spät unternommen wurde, oder dass sie unterblieb, indem man eine kräftige Ausdehnung mit dem Finger machte, und ein thörichtes Vertrauen auf die Anstrengungen der Natur setzte. In den Fällen der äussersten Rigidität des Cervix und Verkleinerung des Muttermundes ist es weit schwieriger zu bestimmen, wenn der Augenblick gekom-

men sey, dass man auf den Aderlass, die Diaphoretica, Fomentationen und ein ruhiges Abwarten kein längeres Vertrauen setzen darf, und zur Anwendung des Messers schreiten muss. Indessen sollte der Nutzen, den die Incision im Allgemeinen hat, und die bedeutende Gefahr, welche bekanntlich aus lang dauernder, kräftiger Thätigkeit des Uterus und einer Quetschung derselben entspringen kann, dazu bestimmen, die Incision eher frühzeitiger vorzunehmen, als dieselbe aufzuschieben. In allen, oder fast allen Fällen, in welchen die krankhafte Partie früher durchschnitten wurde, ehe Entzündung oder ein Sinken der Lebenskräfte eingetreten war, gelang dieser Act vollkommen, und war gewöhnlich auch von wenig üblen Zufällen begleitet. Wenn man dagegen die kräftigen Wehen viele Stunden lang, 12, 15, 24 Stunden oder noch länger hatte fortdauern lassen, so war der Erfolg der Operation in der Regel ungünstig, manchmal sogar tödtlich, und es ward ein solcher ungünstiger Erfolg um so sicherer herbeigeführt, wenn man in dieser Zeit eine kräftige Ausdehnung lange und gewaltsam angewendet hatte. Die Ausdehnung mittelst der Finger ist in diesen Fällen nicht die gefahrloseste Operation, welche sie in Fällen von Rigidität, die nicht von einer örtlichen oder einer organischen Krankheit abhängt, oder nicht mit derselben complicirt ist, zu seyn pflegt. Wenn der Mutterhals rigide, zusammengezogen und krank, und der Muttermund so klein ist, dass er kaum entdeckt werden kann, da ist eine kräftige und lange Zeit fortgesetzte künstliche Ausdehnung ein sehr gefährliches Mittel; sie wird die Theile reizen, und so Entzündung, Gangrän und den Tod veranlassen.

Die einfachste Form des rigiden Muttermundes ist vielleicht die, in welcher eine sehr zusammengezogene Mündung von einer ganz unausdehnbaren Masse umgeben ist, ohne Zeichen einer organischen Krankheit. In einem solchen Falle darf man, sofern nach der Anwendung des Aderlasses und des Brechweinsteins das Ausdehnungsvermögen immer noch fehlt und nicht eintreten zu wollen scheint, durchaus nicht lange auf die Naturhülfe bauen, oder sein Vertrauen auf künstliche Ausdehnung setzen. Andere Fälle sind nicht so einfach als dieser, denn viele, ja wohl die meisten sind die Folgen eines früheren krankhaften Zustandes. Der Muttermund und Mutterhals können bei einer früheren Entbindung verletzt worden seyn, es können sich Abscesse, Geschwüre und Vernarbungen gebildet haben, dadurch kann die Mündung des Uterus beinahe verschlossen worden seyn und kann sich die relative Lage der Urethra, der Blase und Vagina so verändert haben, dass dadurch die Durchschneidung der Theile weit schwieriger und gefährlicher gemacht wird. Ebenso kann sich auch eine harte Geschwulst oder ein anderweitiger Krankheitszustand von mehr bösartiger Natur in diesem Theile ausgebildet haben, wodurch

die natürliche Structur des Muttermundes und Mutterhalses gänzlich verändert worden ist.

Sind in einem solchen Falle der Aderlass und andere Hülfsmittel ohne Erfolg angewendet worden, so kann man die künstliche Ausdehnung, oder eher die Incision machen, oder aber den Fall der Natur überlassen. Wählt man das letztere, so wird bei der Kreissenden eine Verletzung entstehen, wenn der Uterus fortdauernd thätig ist, oder aber wird der Fall ohne Verletzung tödtlich ablaufen, wenn sich nach langwieriger und fruchtloser Wehenthätigkeit bei der erschöpften Kreissenden eine Entzündung entwickelt. Die künstliche Ausdehnung gestattet in solchen Fällen nur eine mässige Erweiterung, eine lange Zeit hindurch fortgesetzte und kräftige Ausdehnung mittelst der Finger oder der Hand verdient durchaus kein Vertrauen. Es lässt sich daher wohl behaupten, dass man mit der Anwendung des Messers nicht so lange warten darf, bis die Kräfte der Kreissenden durch die anhaltenden und heftigen Wehen fast völlig erschöpft worden sind. Die Zeichen des bevorstehenden Collapsus geben sich durch einen schnellen und schwachen Puls, eine kühle Haut, eine beschleunigte und kurze Respiration, eine Schwäche der Stimme, durch Empfindlichkeit und Auftreibung des Leibes, und allmälige Abnahme der Wehen zu erkennen. Ebenso darf die Incision des Cervix nicht verschoben werden, wenn die Wehen so heftig sind und so häufig wiederkehren, dass eine Ruptur des Uterus einzutreten droht. Wenn sehr heftige und anhaltende Schmerzen am Halse oder Körper des Uterus oder an irgend einer anderen Stelle vorhanden sind, wenn das Gesicht der Kreissenden aufgedunsen und dunkelroth gefärbt ist, wenn sie von profusen Schweissen bedeckt, und ihr Puls stark, voll, schnell und nicht wegzudrücken ist, und wenn diese Symptome nach der Anwendung eines Aderlasses und dem Gebrauche des Brechweinsteins, wenn auch in einem geringen Grade fortdauern, so darf man nicht länger anstehen, die Incision zu unternehmen. Unmöglich lässt sich die Zeit genau bestimmen, während welcher man eine Kreissende mit Sicherheit sich selbst überlassen kann, und in welcher ein Einschreiten von Seiten der Kunst überflüssig ist, denn nach der Zeit lässt sich in der geburtshülflichen Praxis durchaus nicht allein entscheiden, ob ein künstliches Einschreiten nöthig geworden sey oder nicht.

Es ist wohl nicht zu bezweifeln, dass in manchen Fällen von Rigidität ein reichlicher Aderlass und der Gebrauch des Brechweinsteins in Gaben von $^1/_8$, $^1/_4$ oder $^1/_3$ Gran, mit oder ohne Opium, alle Stunden bis zur Übelkeit gereicht, eine Ausdehnung bewirken werden. Kein vernünftiger Geburtshelfer wird sofort die Incision vorschlagen, noch wird er sich scheuen, diese Operation zu verrichten, wenn andere Mittel fehlschlagen.

Die Operation lässt sich in beiden Fällen, man mag sie nun bei

einem fest verschlossenen Muttermunde ohne anderweitigen Krankheitszustand, oder bei einer sehr verkleinerten und zusammengezogenen Mündung, mit oder ohne krankhafte Beschaffenheit der umliegenden Theile, die völlig unausdehnbar ist, machen wollen, gewöhnlich ohne sonderliche Schwierigkeit verrichten. Am sichersten ist es, wenn man dazu ein geknöpftes Messer oder Bistouri wählt; die Frau muss entweder auf der linken Seite oder dem Rücken liegend, dicht am Bettrande gelagert werden. Der Zeigfinger der linken Hand wird dann an die Stelle des Cervix gebracht, die man einschneiden will; hierauf wird das Messer oder Bistouri auf den Finger bis zu dem Puncte durch die Vagina fortgeführt, den man einzuschneiden gedenkt, und wenn die Spitze desselben dann sanft an die Partie des Uterus angedrückt wird, so wird der Einschnitt leicht vollendet werden. A. führte in einem Falle das Messer zuerst vorwärts nach dem Halse der Blase, die leer war, ein, und vermied dieselbe sorgfältig, dann richtete er es nach dem Heiligenbeine hin und machte einen beinahe 2 Zoll langen Einschnitt. Der *Liq. amnii* wird nach dem ersten Einschnitte ausfliessen, und man muss nun das Instrument behutsam ausziehen und die fernere Erweiterung der Natur überlassen. Kaum lässt sich erwarten, dass alles Einreissen vermieden werden sollte, jedoch beschränkt sich der Riss, wie bereits bemerkt wurde, in der Regel nur auf die Vagina. A. kann aus Erfahrung nicht sagen, ob ein Kreuzschnitt eine bedeutendere Verletzung leichter verhindert, jedoch nimmt er solches an. Nicht wahrscheinlich ist es, dass während oder nach der Operation ein starker Blutfluss erfolgen wird; in den Fällen, in welchen A. die Operation machte, gingen nur einige Drachmen verloren. Sollte die Kreissende nach der Incision ohnmächtig werden oder collabiren, so wende man meist Ammonium oder Branntwein an. — Durchaus nöthig ist es, vor der Operation die Blase und den Mastdarm zu entleeren. — Mit vollem Rechte wird die Anwendung der Zange oder die Wendung, sobald nach der Incision eine heftige Blutung eintreten, oder wenn sich die Geburt wegen Trägheit der Wehen verzögern sollte, empfohlen. (Neue Zeitschrift für Geburtskunde von D. D. Busch etc. Bd. XIV. Hft. 2.)

Neuhold.

Notizen.

Vorzüglichere kalte Mineralquellen im Königreiche Ungarn.

(Fortsetzung.)

In einem Pfunde oder 7680 Granen Wasser.	*Klokotsch* oder *Osztrotzka* im Sohler Comitat, untersucht durch Höring 1814	*Mitsinye* im Sohler Comitat, untersucht durch Höring 1814	*Szliátsch, Josephsquelle* im Sohler Comitat, unters. durch Wagner 1834	*Alsó-Sebes* im Sároser Comitat, unters. durch Wagner 1825	*Bazüch* im Sohler Comitat, untersucht durch Höring 1814	*Füred* im Veszprimer Comitat, unters. durch Sigmund 1836
Temperatur nach Reaumur	+ 8°	+ 8°	+ 9°	—	+ 9°	+ 10°
Specifische Schwere	1,0006	1,0032	1,0009	1,0122	1,0030	1,0013
Kohlensäure freie .	18,40	14,40	17,60	2,24	17.28	16,00
Hydrothionsäure fr.	—	—	—	—	—	—
Natronsulphat . . .	2,000	0,080	0,192	7,810	—	6,30
Kalisulphat	—	—	—	—	—	—
Talkerdesulphat .	—	0,300	—	1,175	—	—
Kalksulphat	—	0,250	0,307	4,992	—	—
Natroncarbonat . . .	1,000	—	—	—	4,400	1,10
Talkerdecarbonat . .	1,400	8,620	0,288	—	1,300	1,10
Kalkcarbonat	0,200	3,500	0,883	1,996	0,630	6,98
Eisencarbonat	0,200	0,110	0,806	—	0,410	0,32
Mangancarbonat . .	—	—	—	—	—	—
Chlornatrium	—	0,040	—	90,435	5,200	1,08
Chlorkalium	—	—	—	3,375	—	—
Chlortalcium	—	—	—	1,443	—	—
Chlorcalcium	—	—	—	0,953	—	—
Kieselsäure	0,200	0,100	0,096	0,280	0,060	0,26
Thonerdephosphat ?	—	—	—	—	—	0,19
Ammoniak kohlens.	—	—	—	—	—	—
Natron kohlens. . .	—	—	—	—	—	—
Kalkerdephosphat .	—	—	—	0,093	—	—
Stickstoff	—	—	—	—	—	—
Naphta	—	—	—	—	—	—
Thonerdesulphat . .	—	—	—	0,652	—	—
Chloreisen	—	—	—	0,176	—	—
Chlormangan	—	—	—	0,053	—	—

(Fortsetzung folgt.)

Personalien.

Auszeichnung. Se. k. k. Majestät haben mit allerhöchster Entschliessung vom 31. October d. J. dem Wundarzte Jos. Mestenhauser in Raase die kleine goldene Civil-Ehren-Medaille mit dem Bande allergnädigst zu verleihen geruht.

Ehrenbezeugung. Die k. k. vereinigte Hofkanzlei hat dem Doctor der Medicin und Professor an der Universität zu Gratz, Franz Hruschauer, die Bewilligung zur Annahme der Diplome eines Mitgliedes der physicalisch-medicinischen Societät zu Erlangen und der Gesellschaft für Natur- und Heilkunde in Dresden ertheilt.

4.

Anzeigen medicinischer Werke.

1. Die Heilquelle zu Pfäfers und Hof Ragaz sammt Umgebungen historisch-topographisch, physicalisch und medicinisch, dargestellt von Dr. I. A. Kaiser. 3. umgearbeitete Auflage; mit 4 Stahlstichen. St. Gallen, 1843. Verlag von Scheitlin und Zollikofer 8. II u. 260 S.
2. Kreuznach und seine Heilquellen. Von Dr. Ferd. Wiesbaden, pract. Arzte in Kreuznach. Mainz, bei Victor von Zabern, 1843. 8., IV und 131 S.

Pfäfers und Kreuznach gehören zu den Curorten, welche in neuerer Zeit an Ruf und Frequenz bedeutend gewonnen haben. Ihre Quellen können gleichsam als Repräsentanten zweier, von einander ganz verschiedener Reihen von Mineralwässern angesehen werden, deren eine durch Armuth an mineralischen Bestandtheilen (Pfäfers, Gastein), die andere durch Reichthum an Salzen, vorzüglich den chlor-, jod- und bromhältigen (Kreuznach, Ischl), ausgezeichnet ist. Die steigende Frequenz, deren sich beide in unserer Zeit erfreuen, scheint nicht bloss das Resultat äusserer, begünstigender Verhältnisse zu seyn; es dürfte ihr vielmehr die zunehmende Häufigkeit der nervösen und scrophulös-tuberculösen Leiden, die in jenen zwei Classen von Mineralquellen Linderung finden, zum Grunde liegen. Die vermehrte Anwendung jener Wässer würde hiernach Ausdruck des vorwiegenden Krankheitscharacters der Gegenwart seyn. Das Unternehmen der Verf. beider obgenannten Schriften erscheint hiemit als vollkommen zeitgemäss, und sie waren dazu insofern vorzüglich befähigt, als ihnen mehrjährige, an der Quelle selbst gesammelte Erfahrungen zu Gebote standen. Auch haben sie nichts versäumt, um ihre Mittheilungen dem gegenwärtigen Standpunct der Wissenschaft entsprechend und für ihre Collegen möglichst belehrend zu machen. Der Verf. von Nr. I. hat ausserdem durch bedeutende Ausführlichkeit im historisch-topographischen Theile, der Verleger aber durch Hinzufügung hübscher Stahlstiche den Werth des Buches, insbesondere für Curgäste, erhöht. Kanka.

Medicinische Bibliographie vom J. 1843.

(Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcasse-Gebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.)

Copland (Dr. James), Encyclopädisches Wörterbuch der practischen Medicin. Aus dem Engl. übertragen und mit Zusätzen versehen von Dr. *M. Kalisch.* 7. Bd. 1. Hft. Gr. 8. (160 S.) *Berlin,* bei *Mittler.* Geh. (1 Fl.)

Debrest *(Dr.), Précis sur les eaux minérales de Chateldon. In* 8. *d'une f. à Cusset.*

Encyclopädie der gesammten Medicin im Verein mit mehreren Ärzten herausgegeben von *C. Christ. Schmidt,* Dr. der Medic. etc. I. Suppl. Band. gr. Lex. 8. (587 S.) *Leipzig,* bei *O. Wigand.* Geh. (4 Fl. 30 kr.)

Guillaume (Amédée, *Dr. Med.), Physiologie des Sensations. Tome I. In* 8. *de* 32 *f. à Dôle.*

Handbibliothek der vorzüglichsten neuen Werke des Auslandes über pract. Medicin und Chirurgie. In Verb. mit mehreren Ärzten herausg. von Dr. *G. Krupp.* Nr. 6. *Prout,* Krankheiten des Magens und der Harnorgane. Aus dem Engl. von Dr. *Krupp* 3. Lief. (Schluss.) Gr. 8. (VIII u. S. 385—528). *Leipzig,* bei *Kollmann.* Geh. (Subscr. Pr. 54 kr.)

Hansen (Dr., Stadtkreisphysicus zu Trier), die Salpetersäure, innerlich gereicht als Heilmittel der Bright'schen Krankheit oder Albuminurie, durch 18 geheilte Fälle erläutert. Gr. 8. (V u. 86 S.) *Trier,* bei *Lintz.* Geh. (54 kr.)

Johnson (Dr. E.), *Hydropathy: the Principles, Theory, and Practice of the Water Cure shewn to be in accordance with medical Science and the Teachings of Common Sense; with many important Cases of Cure, and nine illustrative Engravings.* 12. *pp.* 326. *Cloth.* (6 Sh. 6 D.)

Kraus (Ludw. Aug., Dr. Phil. u. Med. leg.), Critisch-etymolog. Lexicon, oder Erklärung des Ursprungs der aus dem Griechischen, dem Lateinischen und aus den oriental. Sprachen in die Medicin und in die zunächst damit verwandten Wissenschaften aufgenommenen Kunstausdrücke, zugleich als Beispielsammlung für jede Physiologie der Sprache. 3. stark verm. und verb. Aufl. 2. Heft. Lex. 8. (S. 161—310), *Göttingen, Dietrich*'sche Buchhandlung. Geh. (Subscr. Pr. 1 Fl.)

Luzzati (Dr. Carlo), *Due casi di veneficio cagionato dalle Cantaridi, e del metodo curativo felicemente impiegato. In* 8. *di p.* 20. *Venezia, Tip. Cecchini.* 1842.

Mahot (M.), *Epidémie de meningite cérébro-spinale, observée à Nantes en* 1842. *In* 8. *de* 2 *f. Nantes.*

Rougier (L. A.), *De la Morphine administrée par la méthode endermique dans quelques affections nerveuses. In* 8. *de* 12 *feuill. Paris, chez Baillière.* (3 Fr. 50 C.)

Wilson (J., *M. Dr.) and* **Gully (J. M.,** *Med. Dr.), The Dangers of the Water-Cure, and its efficacy examined and compared with those of the Drug Treatment of Diseases, and an Explanation of its Principles and Practice. With an Account of the Cases treated at Malvern and a Prospectus of the Water-Cure-Establisment on that place.* 18. *pp* 232. *boards. London.* (2 Sh.)

Verzeichniss

der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von den Jahren 1842 und 1843 enthaltenen Original-Aufsätze.

Medicinische Zeitung. Herausgegeben von dem Vereine für Heilkunde in Preussen. 1843. Nr. 27—34.

Nr. 27. *Mendelsohn*, Fall von tuberculöser Lungenschwindsucht etc. (Schluss). — *Cramer*, Rachencroup. — *Seidel*, Die Salpetersäure gegen Mercurial-Dyscrasie.

Nr. 28. *Hauck*, Das Jodkali als Heilmittel gegen Syphilis. — *Begasse*, Enorme Speckgeschwulst in der Beckenhöhle.

Nr. 29. *Hauck*, Das Jodkali als Heilmittel gegen Syphilis (Schluss). — *Riefenstahl*, Excision der linken Hälfte des Unterkiefers. — Nützlichkeit des *Heine*'schen Osteotoms zur Entfernung von Sequestern.

Nr. 30. *Hoffmeister*, Secundäre Papeln-Eruption nach Einimpfung von Borstenstaub der Processionsraupe. — *Troschel*, Über die schädlichen Folgen des Caffehs.

Nr. 31. *Grobenschütz*, Giftmord durch Phosphorbrei (Rattengift). — *Schlesier*, *Exophthalmus traumaticus.*

Nr. 32. *Gröbenschütz*, Giftmord durch Phosphorbrei (Schluss). — *Klug*, Übersicht der im Semester 1841—42 in Preussen Statt gefundenen ärztlichen, wundärztlichen und pharmaceutischen Prüfungen.

Nr. 33. *Hoffmann*, Übersicht der im Jahre 1842 im preussischen Staate Gebornen, Getrauten und Gestorbenen etc. — *Begasse*, *Fluor albus uteri inflammatorius.*

Nr. 34. Übersicht der im J. 1842 im preuss. Staate Gebornen, Getrauten und Gestorbenen (Schluss).

L'Expérience, Journal de Médecine et de Chirurgie, publié par Henroz, 1843, Nr. 301—307.

Nr. 301. *Scoutetten*, Reise nach Deutschland zum Besuche der Wasserheilanstalten. — *Andry*, Clinische Untersuchungen als Beitrag zur Diagnostik der organischen Herzkrankheiten. (Forts.)

Nr. 302—303. *Pigeaux*, Über Ätiologie und Behandlung der Varices. — *Andry*, Zur Diagnostik der organischen Herzkrankheiten (Forts.).

Nr. 304. *Thierry*, Beobachtungen über eingeklemmte Hernien. — *Rayer*, Über das typhöse Fieber bei den Thieren. — *Andry*, Clinische Untersuchungen als Beitrag zur Diagnostik der organischen Herzkrankheiten (Forts.).

Nr. 305. *Andry*, Beiträge zur Diagnostik organischer Herzkrankheiten (Forts.).

Nr. 307. *Panizza*, Über venöse Absorption. — *Andry*, Clinische Untersuchungen über die Diagnostik der organischen Herzkranheiten (Forts.).

Bemerkung.

Die in Nr. 48 angezeigte ausserordentliche Beilage konnte wegen Verspätung erst mit Nr. 49 beigegeben werden.

Wien.

Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe et Sommer.